



36<sup>º</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**PEDIATRIA**  
O olhar que prepara para o Futuro



## Trabalhos Científicos

**Título:** Cerebelite Aguda

**Autores:** MANUELA SOUZA SANTANA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); THAÍS PEREIRA MOREIRA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); MARIA AMÉLIA RODRIGUES WONHELD (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); ALANA SIQUEIRA DIAS DA SILVA TOSTES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); WELLINGTON LUIZ RODRIGUES MAGALHÃES (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); LÍLIAN RODRIGUES DO CARMO REZENDE (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); SARAH GRASSINE DE SOUZA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); ANDRÉ PANCRÁCIO ROSSI (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); THAÍS CARDOSO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ); PEDRO NUNES BOECHAT (HOSPITAL SÃO JOSÉ DO AVAÍ)

**Resumo:** Introdução A cerebelite aguda ou ataxia cerebelar aguda é uma síndrome inflamatória incomum caracterizada por uma disfunção precoce do cerebelo. Embora seja benigna e auto limitada, pode cursar com alterações fulminantes. É considerada uma das principais causas de disfunção cerebelar aguda. Objetivo: Apresentar um caso de cerebelite onde o diagnóstico imaginológico foi dado, mas o agente etiológico não foi isolado, apesar do laboratório apontando para infecção bacteriana. Métodos: Criança, sexo masculino, com 2 anos de idade, foi levada ao serviço no dia 22/03/2013 por apresentar febre, cefaléia de forte intensidade associada a tontura e vômitos em jato incoercíveis há aproximadamente 1 semana. Ao exame objetivo paciente com nistagmo horizontal, tremores e incoordenação de membro superior e inferior esquerdo, desidratado (++) com pulso fino. RNM de crânio com o seguinte laudo: diversas estruturas encefálicas de morfologia normal, sem alterações de sinais. Alteração do sinal em T2 e FLAIR no hemisfério cerebelar (características comuns na cerebelite). Optou-se por terapêutica médica com antibioticoterapia venosa, hidratação vigorosa e sintomáticos. Durante a internação houve uma boa evolução clínica e imaginológica, tendo a criança regressado para o domicílio. Resultados: Discute-se o mecanismo etiológico como sendo de fundo provavelmente bacteriano pela análise do laboratório característico e pelas alterações imaginológicas. Uma vez que não foram isolados nenhum agente e na historia patológica pregressa o único dado consistente é de aumento de transito intestinal e fezes pastosas dias antes do quadro sintomático de cerebelite se instalar. Conclusão Um exame de imagem (TC ou RM) confirma o diagnóstico clínico de cerebelite aguda, sendo a ressonância magnética (RM) mais sensível do que a tomografia computadorizada (TC) na avaliação de alterações do parênquima cerebelar. Porém, num contexto de urgência a RM pode não ser realizável, sobretudo em casos de instabilidade clínica do doente.